

Medicaid de Louisiana Breast and Cervical Cancer Program

El programa de Cáncer de seno y cervical proporciona **cobertura completa de Medicaid** a mujeres que han sido **examinadas y** están en **necesidad de tratamiento** para cáncer de seno o cervical o por una afección previa al cáncer.

El examen debe ser realizado a través de los Centros para el control de enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) del Programa nacional de detección temprana de cáncer de seno y cervical. LSU Health Sciences Center (LSU-HSC) maneja este programa.

¿Quién lo puede solicitar?

Mujeres que son:

- ✓ Ciudadanas de EE.UU.
- ✓ Extranjeras calificadas
- ✓ Menores de 65 años de edad,
- ✓ No aseguradas, y
- ✓ Examinadas y encontradas en necesidad de tratamiento ya sea por cáncer de seno o cervical o por una afección previa al cáncer.

¿Cómo se inscribe?

Para iniciar el proceso de detección **debe** llamar a LSU Health Sciences Center (LSU-HSC) Programa de salud del seno y cervical, al número gratuito **1-888-599-1073**.

LSU-HSC le referirá a un proveedor médico para obtener un examen clínico. Si se le diagnostica cáncer de seno o cervical, el proveedor le ayudará a llenar la solicitud para Medicaid. Ellos enviarán la solicitud a la oficina local de Medicaid para ver si usted califica.

¿Cuáles son los lineamientos de ingresos para calificar?

El CDC requiere que los ingresos de su familia sean menores que el 250% de los lineamientos federales de pobreza (FPIG, por sus siglas en inglés) para recibir el examen requerido. Para ver los montos, visite en línea en <http://labchp.lsuhscc.edu>.

¿Qué servicios están cubiertos?

El programa proporciona **cobertura completa de Medicaid**, como visitas al médico y al hospital, análisis de laboratorio y recetas médicas.

¿Por cuánto tiempo puede mantener la cobertura?

La cobertura puede iniciar hasta tres meses antes de que usted haga su solicitud a Medicaid. La cobertura continúa hasta que termina el curso de su tratamiento o ya no cumple con los requisitos de este programa.

¿Pagará este programa las facturas médicas que usted ya tiene?

Usted puede calificar para que le reembolsen por los servicios médicos recibidos **hasta 3 meses antes de su solicitud** si:

- ✓ usted habría calificado cuando el servicio fue recibido, **y**
- ✓ utilizó un proveedor de Medicaid, **y**
- ✓ el servicio es cubierto por el programa de Medicaid.

Preguntas

Llámenos gratis al 1-888-342-6207. Si usted es sordo o tiene problemas auditivos y utiliza un teléfono de texto TTY, llámenos gratis al 1-800-220-5404.

Para obtener más información visite en línea en <http://labchp.lsuhscc.edu> y www.Medicaid.DHH.Louisiana.gov

¿Cuáles son sus derechos?

El programa de Medicaid de Louisiana es un programa de igualdad de oportunidades. No podemos tratarle en forma diferente debido a su raza, color, sexo, edad, discapacidad, religión, nacionalidad o creencias políticas. Si usted considera que lo hemos hecho:

- ✓ Llame a la U.S. DHHS Regional Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) en Dallas, TX al 1-800-368-1019,
- ✓ Llame o escriba a su oficina local de Medicaid, y/o
- ✓ Escriba a
Departamento de Salud y Hospitales de LA
P.O. Box 4818
Baton Rouge, LA 70821-4818

Si usted quiere una solicitud en español o quiere hablar con alguien que habla español, llame al 1-888-342-6207.

Nếu quý vị cần đơn tiếng Việt hoặc tham khảo với nhân viên người Việt, Xin gọi số điện thoại miễn phí 1-888-342-6207.

This public document was published at a total cost of \$1,175.61. Five thousand (5,000) copies of this public document were published in this first printing at a cost of \$1,175.61. The total cost of all printing of this document including reprints was \$1,175.61. This document was published by the Office of State Printing, 950 Brickyard Lane, Baton Rouge, LA 70804 to advise Medicaid applicants, recipients and others of the Breast and Cervical Cancer Program under authority of 42 CFR 435.905(a)(2). This material was printed in accordance with the standards for printing by state agencies established pursuant to R.S. 43:31. Printing of this material was purchased in accordance with provisions of Title 43 of the Louisiana Revised Statutes.

BHSF Flyer - B/CC Program (Spanish)
Rev. 07/09 (English 03/09)
Prior Issue Obsolete



Medicaid de Louisiana



Obtenga el tratamiento que necesita
Sin Costo
para usted...

1-888-599-1073

www.Medicaid.DHH.Louisiana.gov

Departamento de Salud y Hospitales de Louisiana